TRAITEMENT
DE
L'HYPERESTHÉSIE SEXUELLE
PAR
L'HYOSCINE

TRAITEMENT

DE

L'HYPERESTHÉSIE SEXUELLE

PAR

L'HYOSCINE



THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

le 22 décembre 1906

PAR

EUGÈNE MOISSET

Né le 21 janvier 1880, à Saint-Urcize (Cantal)

Pour obtenir le grade de docteur en Médecine



MONTPELLIER

Imprimerie Grollier, Alfred DUPUY successeur

Boulevard du Peyrou, 7

1906

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻)............ DOYEN.
TRUC.................. ASSESSEUR.

Professeurs

Clinique médicale........................	MM. GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale........................	TEDENAT.
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN (✻).
Clinique médicale........................	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (✻).
Physique médicale........................	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales........	GRANEL.
Clinique chirurgicale........................	FORGUE (✻).
Clinique ophtalmologique........................	TRUC.
Chimie médicale........................	VILLE.
Physiologie........................	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne........................	DUCAMP.
Anatomie	GILIS.
Opérations et appareils........................	ESTOR.
Microbiologie........................	RODET.
Médecine légale et toxicologie........................	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique........................	BOSC.
Hygiène........................	BERTIN-SANS (H)
Clinique obstétricale........................	VALLOIS.

Professeurs-adjoints : M. RAUZIER, De ROUVILLE.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT.

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	RAUZIER, prof. adjoint
Pathologie externe........................	SOUBEIRAN, agrégé.
Pathologie générale........................	N...
Clinique gynécologique........................	De ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, agrégé libre.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.
RAYMOND (✻).
VIRES.
VEDEL.

MM. JEANBRAU.
POUJOL.
SOUBEIRAN.
GUERIN.

MM. GAGNIERE.
GRYNFELTT Ed.
LAPEYRE.

M. H. IZARD, *secrétaire,*

Examinateurs de la thèse :

MM. MAIRET, *président.*
SARDA, *professeur.*

MM. VIRES, *agrégé.*
SOUBEIRAN, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

Faible témoignage de mon éternelle reconnaissance
et de ma profonde affection.

A MA SOEUR

MEIS ET AMICIS

E. MOISSET.

A MON EXCELLENT MAITRE

MONSIEUR LE DOYEN MAIRET

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MES MAITRES

E. MOISSET.

AVANT-PROPOS

Avant de quitter cette vieille Faculté de Montpellier, qu'il nous soit permis d'adresser tout d'abord l'expression de notre reconnaissance à tous nos Maîtres, que nous remercions bien sincèrement des connaissances que nous avons acquises auprès d'eux, et des témoignages de sympathie dont beaucoup d'entre eux ont bien voulu nous honorer.

Mais ici, nous devons une mention spéciale à M. le doyen Mairet dont nous avons appris à apprécier toutes les qualités pendant les années passées dans son service. Et si parfois nous avons trouvé ses paroles un peu dures, aujourd'hui, mûri par un peu plus d'expérience, nous lui faisons amende honorable, et nous le remercions bien sincèrement de l'intérêt qu'il nous a porté.

Que MM. les professeurs Sarda et Carrieu reçoivent l'assurance de nos sentiments respectueux et nos remerciements pour les marques de sympathie qu'il nous ont témoignées.

M. le professeur de Rouville, M. Ardin-Delteil, professeur à Alger ; MM. Vires et Soubeiran, agrégés, ont droit à toute notre estime. Ils ont été pour nous, non seulement des Maîtres, mais encore des amis.

Merci enfin à M. le docteur Jacquemet, médecin-adjoint à l'asile, de ce qu'il a bien voulu contribuer à notre travail.

INTRODUCTION

Avant d'entreprendre l'étude thérapeutique d'un médicament qui est surtout destiné à la combattre, il nous a paru nécessaire d'envisager d'un coup d'œil rapide l'hyperesthésie sexuelle, de préciser certains de ses caractères généraux, de montrer qu'elle est presque toujours à la base des perversions génésiques.

L'étude clinique des modifications du sens génital nous amène à leur considérer deux sortes d'anomalies : des anomalies de degré, des anomalies de nature. Les premières constituent par rapport à la normale des différences de quantité : ce seront la frigidité, une anesthésie plus ou moins complète dans un cas ; dans le sens opposé l'hyperesthésie, l'érotisme s'élevant jusqu'au satyriasis chez l'homme, jusqu'à la nymphomanie chez la femme. Le seeond groupe, plus complexe, comprend des différences qualitatives : les perversions sexuelles d'une part, l'inversion sexuelle par ailleurs, sont généralement tenues pour leurs deux grandes variétés.

Le perverti sexuel demeure selon la règle, en ce sens que c'est à l'individu du sexe opposé qu'il doit d'éprouver l'excitation génésique. L'homme désire la femme, le malade reste hétéro-sexuel. Mais l'intensité de son désir l'entraînera pour

le satisfaire vers des pratiques anormales : il deviendra sadique, masochiste, fétichiste, nécrophile ou exhibitionniste.

Le sadisme doit son nom à la triste immoralité du marquis de Sade et consiste, pour le malheureux qui en est atteint, à trouver dans une souffrance, de degré variable, « qu'il fait infliger, qu'il voit infliger ou qu'il inflige lui-même à un être humain », la condition toujours nécessaire et parfois suffisante de la jouissance sexuelle. Tel est le cas de Gilles de Rays, dont Michelet nous rapporte l'histoire. Il trouvait « une incomparable jouissance » à faire tuer ou à tuer lui-même des enfants dont il ouvrait le ventre et enlevait les entrailles. Tel se montre plus près de nous Vacher, le tueur de bergers, qui, cruel dès l'enfance, aimait à tuer les animaux, éprouvant une sensation génésique voluptueuse à suivre du regard l'agonie d'un lapin. La cruauté agissant sur un fond de sensualité exagérée est en effet la principale condition de l'acte sadique.

Le masochisme est l'opposé du sadisme : les fines analyses du romancier Sacher Masoch en ont fixé les caractères ; c'est l'humiliation, la douleur imposée par la femme qui fera dans ce cas éprouver à l'homme la satisfaction sexuelle. J.-J. Rousseau se trouve atteint de cette turpitude dans ses « Confessions ». Dès l'âge de 8 ans, il éprouve « plus de désir que de crainte » à se sentir fustigé de la main d'une femme, et plus tard, arrivé à l'âge d'homme, « être aux genoux d'une maîtresse impérieuse, obéir à ses ordres, avoir des pardons à lui demander, étaient pour lui de très douces jouissances. Le philosophe genévois résumait ainsi en lui les deux principales variétés de masochisme : désir de souffrances corporelles, désir d'humiliation. Ce besoin avait de plus apparu chez lui de bonne heure, ce qui est la règle, et reposait sur un fond de sensualité exagérée, bien connu de tous.

Chez le fétichiste, ce n'est plus l'impression d'ensemble des qualités extérieures d'une femme qui suscitera le désir et sa satisfaction : la vue d'une partie du corps à l'exclusion de toutes les autres suffira, ou bien ce sera une conformation particulière, voire même quelque objet de toilette féminine.

Un exemple typique est celui des coupeurs de nattes, ou encore des malades comparables à celui de Motet qui arrive à l'érection, à l'éjaculation même par le simple attouchement d'une chevelure féminine. Tels seront encore les frotteurs, si fréquents dans les foules. D'autres seront attirés par une conformation spéciale ou même une malformations. Descartes, qui ne désirait que les femmes strabiques, en est une observation historique. Or le fétichiste a été, lui aussi, de bonne heure un hyperesthésié sexuel. Il n'est pas rare de le voir se livrer à l'onanisme dès le début de la seconde enfance.

Combien plus excité génésique encore est le nécrophile, qui cherche sa satisfaction dans la profanation des cadavres. N'était-il pas un hyperesthésié sexuel le classique sergent Bertrand, chez lequel la vue seule d'un vêtement de femme provoquait l'érection, lui qui plus tard n'hésitera pas à traverser en plein hiver, une rivière à la nage, pour aller accomplir dans le cimetière Montparnasse ses macabres mutilations accompagnées d'onanisme. Du reste, l'hyperesthésie génésique est nettement notée dans le cas du vampire de Muids (signalé par MM. Belletrud et Mercier) ; bien plus, Ardisson est prédisposé par une hérédité similaire.

Hyperexcité encore est le plus souvent l'exhibitionniste que son impulsion amène à découvrir ses organes génitaux avec ou sans masturbation. Tel celui de Trenel, en 1907, qui, recouvert d'une vaste pèlerine, se montrait brusquement, le soir, aux dévotes attardées dans les églises.

La perversion sexuelle repose donc sur l'hyperesthésie, il en est de même de l'inversion sexuelle ou uranisme.

L'inverti sexuel ne s'adressera plus au sexe opposé, mais à des individus de même sexe que lui. Il est homosexuel : l'homme désirera l'homme (pédérastie) ; la femme désirera la femme (tribadisme).

L'onanisme, la masturbation sont pour ainsi dire les signes directs de l'hyperexcitation sexuelle. C'est quelquefois à la masturbation réciproque que se livrera l'inverti, mais le plus souvent c'est au coït anal ou au coït *ab ore*, pédérastie pathologique que l'on doit distinguer de la pédérastie due au vice ou à la timidité, accident devenant habitude — qui fleurit si malheureusement dans les lycées, les casernes ou les prisons. — C'est une véritable impulsion impérieuse qu'éprouve l'uraniste, et l'autobiographie du conseiller d'État allemand Ulrichs, qui l'a le premier, il y a 30 ans, mis en évidence, est un véritable plaidoyer en faveur du droit légitime à la satisfaire.

L'hyperexcitation génésique se retrouve également chez la tribade, qui écartera de bonne heure le coït normal pour recourir aux pratiques lesbiennes.

Il en va de même de la bestialité.

Cette présence de l'hyperesthésie sexuelle à la base de de toutes les perversions et de l'inversion sexuelle nous paraît toute naturelle. Elle est le tronc de l'arbre dont les branches sont les diverses aberrations du sens génital. Aussi celles-ci ont-elles entre elles un air de famille ; elles se trouvent même combinées dans leurs formes mixtes (sadi-fétichisme, maso-fétichisme), l'inverti sexuel même pouvant être en même temps un perverti (tels les pédérastes sadiques).

Nous devons donc maintenant envisager aussi rapidement

que possible les caractères généraux de cette hyperesthésie sexuelle.

Tout homme a des besoins génésiques, ceci est normal et nécessaire pour assurer la reproduction de l'espèce. Nous savons en outre que cette sensualité physiologique subit des variations suivant l'âge (augmentant avec la puberté pour s'étendre à la ménopause), les saisons ou le climat. Mais ces variations ne s'écartent guère en plus ou en moins d'une excitation moyenne, et si parfois la modification est plus accusée, elle n'est guère que transitoire.

L'hyperesthésie sexuelle vraie est constante et fixe ; de plus son intensité met nettement en évidence son caractère pathologique et permet de la rapprocher des impulsions.

Comme les impulsions, du reste, il nous sera possible de diviser l'hyperesthésie en plusieurs groupes suivant la part prise par les facultés intellectuelles et notamment par la volonté pour réfréner le pur réflexe ; nous aurons ainsi une hyperesthésie instinctive dans laquelle l'instinct domine la scène, le cerveau n'intervenant pas, sinon d'une façon tout à fait secondaire, et une hyperesthésie psycho-instinctive dans laquelle l'excitation de l'instinct prend sa source dans le cerveau qui met alors en activité tous les divers centres médullaires.

L'hyperesthésie instructive ou physique n'est pas rare dans les asiles, les prisons. L'observation de Cou..,. citée tout au long dans ce travail, suffit pour nous donner une idée de ce besoin impérieux qui le poussait à se masturber plusieurs fois dans le jour.

Dans la science nous trouvons des observations très nettes. Trélat rapporte le cas de Mme V..., qui attaquait avec une énergie sauvage et aimait avec rage tous ceux qui devenaient l'objet de son désir. L'âge n'éteignit même pas ses feux ; à 69 ans, elle poursuivait même ses enfants.

Remarquons du reste que c'est quelquefois la ménopause qui crée une excitation génitale, une nymphomanie, une salacité tout à fait extraordinaire et en désaccord complet avec la pudeur, la réserve et la retenue antérieures.

L'histoire elle-même nous indique des cas d'excitation génésiques pareils ; Messaline, femme de l'empereur Claude, s'évadait toutes les nuits de son palais, suivie d'une seule courtisane pour gagner un bouge de Rome. «C'est là que, le sein découvert, Messaline, brillante d'or, dévouait à la brutalité publique les flancs qui te portèrent, généreux Britannicus !...

» Le chef du lieu congédie ses courtisanes ; elle en frémit, brûlant de jouir encore ; elle ne veut partir que la dernière et profiter du temps au gré de sa fureur : elle sort enfin plus fatiguée qu'assouvie ; enfumée par la lampe, les joues livides, toute souillée, elle rapporte l'odeur de cet antre sur l'oreiller de l'Empereur .»

Ces excitations pathologiques par leur intensité le sont aussi par leurs caractères généraux, qui les rapprochent encore des impulsions. Le besoin se renouvelle avec une fréquence extrême, nous le verrons chez Cou..... reparaître à tout propos. Les hyperesthésiés sont dans un véritable état de rut, s'attaquant à tout : hommes, femmes, enfants, animaux mêmes. Ce besoin ne pourra être rassasié. Juvénal l'indique nettement à propos de Messaline. Bien que continue, l'excitation est soumise à de véritables paroxysmes. Enfin ce besoin apparaît de très bonne heure chez l'individu et ceci n'a rien qui puisse nous surprendre.

L'hyperesthésié est en effet le plus souvent un héréditaire. Il présente des stigmates physiques, intellectuels, moraux de la dégénérescence. Ainsi Cou..., de par le développement exagéré de sa verge, de par le développement à peu près

nul de son intelligence, est un imbécile moral, en même temps qu'un débile intellectuel.

Quelquefois cette hyperesthésie instinctive s'accompagne de délire. Cl..., dont Kraft-Ebing nous rapporte l'histoire, séparé de sa femme, part pour la rejoindre ; en route il descend brusquement de wagon. Il a comme un brouillard devant les yeux, et a un instant l'idée de se jeter à l'eau. Dans cet état, il traverse un village et tente de violer une femme de 70 ans. Arrêté, il ne manifeste ni honte ni repentir, il a l'air calme mais ses yeux sont brillants, sa tête est bouillante, la langue blanche, etc. Plus tard la conscience de son acte lui revient et il l'attribue à la maladie.

Le curé de Cours (cité par Buffon) éprouve lui aussi un délire violent, coloré par des hallucinations, au cours duquel tout ce que les femmes ont de plus ravissant, tous les appâts dont la nature les a ornées, vinrent tour à tour émouvoir ses sens... il croyait les soumettre toutes à ses désirs.

Dans ces cas, c'est l'instinct seul qui parle, les idées et les rêves lascifs sont consécutifs et occupent le second plan.

Dans l'hyperesthésie psycho-instinctive, l'être psychique va se mettre au premier rang : l'excitation, d'abord intellectuelle, ne deviendra instinctive que secondairement. L'hyperesthésie de ce genre choisira d'abord celui ou celle qui va être le point de départ de cette excitation sexuelle.

Ceci ressort nettement de l'observation suivante due à Magnan.

« Mlle X... porte sur un de ses neveux, âgé de 13 ans, l'objet de ses premiers désirs : la vue de cet enfant la met dans un état de surexcitation extrême ; elle éprouve des sensations voluptueuses qu'elle est impuissante à réprimer, qui s'accompagnent de soupirs, d'inclinaisons de tête, de déviations des yeux, de rougeurs de la face, quelquefois de

spasmes et de sécrétions vaginales ; elle se sentait poussée à le saisir et à l'approcher d'elle. Plus tard, à la naissance de son frère, ce dernier devient l'objet de ses convoitises maladives. Puis ce furent successivement le second, le troisième frère puiné, actuellement c'est le dernier venu âgé de 3 ans dont son esprit est préoccupé. Elle se sent poussée à l'attirer vers elle. »

Pour entrer en activité, l'excitation sexuelle de Mlle X... a donc besoin d'une représentation psychique et même d'une représentation très spéciale : la vue d'un jeune enfant, nettement déterminé, son neveu. D'autres petits garçons la laissent indifférente.

Les hyperesthésiés psycho-instinctifs éprouvent un désir moins tyrannique, moins impulsif, se rapprochant plutôt de l'obsession, et la lutte intérieure qui l'accompagne permet le plus souvent au malade de résister à la sollicitation psychique.

Il nous serait peut-être possible de remonter plus haut encore dans le domaine de la pensée, d'envisager l'hyperesthésie psychique pure, de la rechercher dans les racines de l'idée érotique de la maniaque ou du paralytique général, du délirant systématisé chronique ou du fou raisonnant à direction amoureuse, jalouse ou mystique. Mais ceci nous entraînerait loin de notre sujet.

Il nous suffit d'avoir montré les principaux caractères de l'hyperesthésie sexuelle et indiqué sa fréquence et son importance en la plaçant au milieu du cadre qui lui convient : l'ensemble des perversions du sens génital, groupe d'autre part si important au point de vue médico-légal.

L'hyperesthésie sexuelle psychique nous intéresse certes, car nous estimons que toutes les méthodes de traitement devraient être tentées en faveur de ces malheureux malades. Mais c'est dans l'hyperesthésie sexuelle instinctive physique

que le traitement par l'hyoscine a donné les meilleurs résultats. C'est donc à celle-ci que nous nous adresserons plus particulièrement, sans négliger toutefois l'hyperesthésie psycho-instinctive.

Mais avant de montrer l'importance des cures obtenues par l'hyoscine, c'est-à-dire avant de faire connaître ses effets thérapeutiques, il est nécessaire d'indiquer succinctement les traitements essayés jusqu'à nos jours, de faire une étude rapide de l'hyoscine, de son mode d'administration et de ses effets physiologiques.

HISTORIQUE DES TRAITEMENTS FAITS JUSQU'A NOS JOURS

Les anciens n'avaient pas sur les choses de l'amour les mêmes idées que nous. Ils ne s'en occupaient que très peu. Hippocrate disait : « La phtisie dorsale vient de la morale et atteint les nouveaux mariés », et cependant il ne proposa aucun traitement.

Toutefois dans l'antiquité, chez certaines peuplades on soumettait ces pauvres malheureux à toutes sortes de mauvais traitements. C'est ainsi qu'on pratiquait couramment l'infibulation, opération qui consistait à passer dans le prépuce des garçons et les grandes lèvres des filles un anneau métallique. Et encore de nos jours, ne voit-on pas en Orient, certaines tribus sauvages, aviver les grandes lèvres des filles.

Au moyen âge où tout était grandiose, où les religions avaient sur les esprits des effets plutôt favorables, on s'adressa au traitement moral. Aussi ne pouvons-nous recueillir que peu de renseignements et ne signaler que les ceintures de chasteté.

De nos jours, grâce au progrès de la civilisation et de la science, nous voyons les diverses sortes de perversions génitales, en présence chacune d'un traitement particulier : C'est ainsi qu'en 1860, Irvoy préconise contre l'onanisme

un appareil qui porte son nom, que Jalade Lafond, en 1868 se creuse l'esprit pour confectionner des corsets ; c'est ainsi que Braun en 1863, Richet en 1879, déchirent des adhérences balano-préputiales, opèrent des phimosis, amputent des clitoris, font même des ovariotomies.

Les médecins moins audacieux se contentent de faire des pointes de feu sur le scrotum ou des applications d'huile de croton, irritant ainsi les parties génitales. Béraud, en 1843, emploie avec succès, dit-il, les antiphlogistiques. Vulpian, un peu plus tard, en 1879, institue un traitement tonique : relever la cellule nerveuse est son principal but. Enfin, tour à tour, on a essayé les calmants, associés ou non à l'hydrothérapie, les anaphrodisiaques, tels que le camphre et le lupulin.

Mais il faut arriver en 1900, avec MM. Mairet et Ardin, pour trouver les premiers essais, non pas d'une thérapeutique pathogénique (celle-ci étant impossible à l'heure actuelle), mais d'une thérapeutique raisonnée pouvant s'appliquer indifféremment aux deux sortes d'hyperesthésies sexuelles. C'est, en effet, avec eux que l'hyoscine, qui a été employée dans presque toutes les maladies nerveuses, prend à juste titre la première place parmi les anaphrodisiaques.

ETUDE CHIMIQUE DE L'HYOSCINE

L'hyoscine est un alcaloïde retiré de la jusquiame noire (Hyosciamus niger), une des plantes les plus redoutables de la famille des solanées.

Le genre hyosciamus comprend plusieurs variétés : Hyosciamus niger, albus, aureus, pallidus, etc. Malgré cette diversité, tous ces végétaux présentent les mêmes propriétés. Mais c'est à la jusquiame noire que l'on s'adresse le plus fréquemment pour l'extraction de l'hyoscine.

Cette plante, très commune dans toute l'Europe, abonde dans la région méditerranéenne et en Amérique. Elle croît de préférence dans les terrains sablonneux et dans les décombres. C'est un végétal herbacé qui atteint jusqu'à 1 mètre de hauteur et que l'on cultive aujourd'hui pour l'usage médical. Sa semence est seule employée.

L'étude chimique de l'hyoscine a fait de grands progrès grâce aux travaux de Ladenburg, Hesse et Schmidt. A l'origine, les divers alcaloïdes des solanées étaient considérés comme distincts les uns des autres, sans liens apparents permettant de les rapprocher. Mais quand leur constitution chimique fut bien établie, on les compara. C'est ainsi qu'on put les expérimenter séparément et avoir des notions exactes sur chacun d'eux.

L'hyoscine se présente sous l'aspect d'un liquide brunâtre, épais, sirupeux, ne cristallisant pas, insoluble comme tous les alcaloïdes dans l'eau, soluble dans l'alcool et l'éther. Combinée aux acides elle donne des sels généralement bien cristallisés parmi lesquels citons le chlorhydrate et le brombydrate qui sont très solubles et d'un maniement relativement facile.

MODES D'ADMINISTRATION ET POSOLOGIE

L'hyoscine se trouve dans le commerce sous la forme d'une masse sirupeuse, presque insoluble dans l'eau, renfermant diverses impuretés. Son peu de solubilité, son manque de pureté font que cet alcaloïde est laissé de côté par les praticiens qui préfèrent s'adresser aux sels cristallisés, c'est-à-dire le chlorhydrate, le bromhydrate, etc. Ces sels présentent en effet les propriétés de l'hyoscine et le double avantage d'être très solubles et d'avoir été séparés par la cristallisation de tout corps étranger.

Peut-on employer indifféremment l'un ou l'autre de ces sels ? Erb (d'Heidelberg) ne constate aucune différence dans chacun d'eux. D'autres prétendent (Kobert) que le chlorhydrate est le plus actif et le moins nocif. Actuellement nous pouvons dire que le chlorhydrate et bromhydrate sont également employés. Dans les expériences que nous avons faites nous-même, c'est le chlorhydrate qui est employé ; dans celle de Mairet et Combemale, c'est le bromhydrate, et dans celle de Mairet. Ardin-Delteil c'est l'hyoscine elle-même. Quoi qu'il en soit c'est presque toujours à la voie hypodermique que l'on s'est adressé. On peut cependant donner l'hyoscine par la bouche ou par la voie rectale. Mais dans ce cas les effets sont moins rapides et moins constants. Cer-

tains auteurs vont même plus loin : Bruce, Kobert rejettent l'usage des injections hypodermiques l'emploi et pretextant que l'on obtient des résultats aussi efficaces en faisant ingérer l'hyoscine, à condition toutefois d'élever un peu la dose. Cette restriction semble militer en faveur de la voie hypodermique, puisque cette méthode permet d'obtenir les mêmes effets avec une dose moindre, ce qui n'est pas à dédaigner, vu la grande toxicité de ce produit.

Quelle est maintenant la dose que l'on peut injecter ?

Erb avait observé des phénomènes d'intoxication chez des femmes tuberculeuses avec 0,0002 d'hyoscine, tandis que chez d'autres malades aucun trouble n'apparaissait avec 0 gr. 001.

A quoi peut-on attribuer cette variabilité dans l'action toxique de l'hyoscine. Il est possible que la susceptibilité individuelle à l'égard de ce médicament ne soit pas seule en cause, et l'on pourrait peut-être invoquer avec raison l'existence de différences non encore fixées dans la constitution chimique des diverses hyoscines fournies dans le commerce. Ce qui n'est encore qu'une hypothèse pour l'hyoscine est devenu depuis plusieurs années une réalité pour les alcaloïdes de l'aconit et de la digitale.

Aussi l'hyoscine a-t-elle été donnée à des doses très diverses. Kny allait en injections jusqu'à 3 milligr. par jour et augmentait progressivement pour éviter l'accoutumance. D'autres donnent comme dose maxima 1 milligr. et demi par 24 heures et recommandent de ne pas injecter l'hyoscine au delà de 2 ou 3 jours afin d'éviter les accidents que pourrait provoquer l'accumulation de cet alcaloïde dans l'organisme. M. Lemoine, de Lille, administre 2 milligr. par jour. Erb écrit dans sa thérapeutique que les doses d'hyoscine à injecter doivent être réduites de 0,0002 à 0,0008 au maximum pour 24 heures. MM. Mairet, Ardin, vont de un demi-milli-

gramme à un milligramme et demi. Ils emploient une solution au 1/2000 ainsi formulée :

Hyoscine..................	1 centigramme
Eau distillée bouillie.........	20 cent. cubes

Un centimètre cube de cette solution contient un demi milligramme d'hyoscine.

Cette formule est bonne à la condition toutefois d'avoir la certitude que la préparation soit bien faite et que l'hyoscine soit bien dissoute. Aussi, pour éviter des erreurs possibles, est-il préférable de formuler ainsi qu'il suit :

Hyoscine..................	1 centigr.
Acide chlorhydrique........	Q. S. pour dissoudre
Eau distillée bouillie........	20 cc.

ou bien d'employer les sels d'hyoscine qui sont d'un maniement plus facile et qui d'autre part sont plus sûrement dosés.

On pourra donc formuler ainsi :

Chlorhydr. ou bromhydrate d'hyoscine	1 centigr.
Eau distillée bouillie...............	20 cc.

Etant donné cette solution, on pourra faire une injection quotidienne aux malades. Mais à cause de l'extrême toxicité de cet alcaloïde et en prévision d'idiosyncrasies possibles, on commencera par un demi-centimètre cube, c'est-à-dire par un quart de milligramme. En tâtant ainsi les susceptibilités individuelles, on pourra arriver à la dose de 1 milligramme à 2 milligrammes, dose qui est considérée aujourd'hui par bon nombre d'expérimentateurs comme maxima. Cette dose dépassée, ajoutent-ils, on voit se produire des accidents toxiques et l'effet n'est pas augmenté.

Reste maintenant à savoir combien de temps peut durer le traitement. D'accord en cela avec MM. Mairet-Ardin, nous dirons avec ces auteurs que, pour obtenir un effet durable, il faut continuer les injections pendant plusieurs jours, de huit à quinze jours, à la condition, toutefois, de surveiller le malade avec la plus grande attention, afin de pouvoir parer, si le cas se présente, à tous les inconvénients.

EFFETS PSYCHOLOGIQUES DE L'HYOSCINE

Des expériences faites par Gley et Rondeau, Mairet-Combemale, Mairet-Ardin, il résulte que l'hyoscine possède, en même temps qu'une action anaphrodisiaque, une action hypnotique très évidente. Parfois, en effet, des doses minimes, un demi-milligramme, ont amené le sommeil immédiatement après l'injection. Ce sommeil n'est pas de longue durée, et au réveil le sujet présente un état de vague tel qu'il semble complètement désorienté. On croirait alors se trouver en présence d'un épileptique après sa crise.

D'autres fois les accidents sont plus marqués, surtout du côté de la vision et du système musculaire. Alors l'hyoscine présente plusieurs points communs avec l'atropine. De même, en effet, que cet alcaloïde, il dilate la pupille, et son pouvoir mydriatique, tout en étant aussi puissant que celui de l'atropine, se prolonge plus longtemps. Mairet et Combemale instillent dans l'œil de singes et de chats une goutte d'une solution au 1/100 de chlorhydrate d'hyoscine. La dilatation pupillaire se produit presque instantanément, et cette dilatation se transmet à l'œil opposé. Sur l'homme, des doses bien plus faibles produisent les mêmes effets.

En même temps un état vertigineux s'empare du sujet et s'accompagne d'une angoisse très marquée. Les jambes sont

molles, flasques ; la démarche est titubante, comme celle d'un homme ivre. Le malade est obligé de s'asseoir et de se reposer. De plus, il éprouve une vive sécheresse de la gorge, une sensation de soif ardente, une vive douleur au creux épigastrique et des vomissements. Les battements cardiaques sont augmentés par suppression de l'action modératrice du pneumogastrique. Le pouls est petit, rapide, parfois même irrégulier.

Il est évident que ces désordres, si peu accentués soient-ils, doivent retentir sur l'état général, sur la nutrition. C'est, en effet, ce que nous avons pu constater nous-même. Le malade maigrit, pâlit et perd l'appétit. Est-ce dû à l'agitation qui précède le sommeil ou bien au pouvoir toxique de l'hyoscine qui a la propriété de s'accumuler et de s'éliminer lentement de l'économie ? C'est ce que nous ne pouvons savoir.

Mais le plus intéressant pour nous est de savoir quel effet peut avoir l'hyoscine sur les hyperesthésiés sexuels ? De par les expériences et les observations que nous possédons, nous pouvons dire que cet alcaloïde a une action sur le centre génito-spinal. Elle paraît selon les cas l'inhiber plus ou moins complètement. Il en résulte une véritable impuissance temporaire qui se traduit par l'impossibilité de l'érection. C'est ce qu'exprimait un malade en disant : « Je ne peux plus, ma verge est devenue molle.» Son action sur les centres cérébraux n'est pas encore très nette. D'après Mairet-Ardin elle serait nulle. Quant à nous, nous pensons qu'elle est réelle, témoin le cas de Mme Go... Quoi qu'il en soit, on peut dire que l'hyoscine a une action certaine sur le centre génito-spinal et par conséquent atteint l'hyperesthésie sexuelle instinctive; que d'autre part son action, sans être certaine, paraît probable sur les centres cérébraux et par conséquent atteint l'hyperesthésie psycho-instinctive. Le mécanisme par lequel se fait cette action inhibitrice nous est malheureusement inconnu.

Pour avoir la confirmation plus patente de ces assertions, il est, semble-t-il, bon de voir les effets thérapeutiques de l'hyoscine. La clinique, en effet, étant témoin, il est impossible de douter.

EFFETS THÉRAPEUTIQUES

Afin d'avoir une notion aussi exacte que possible des effets thérapeutiques de l'hyoscine sur les diverses sortes d'hyperesthésies sexuelles, il est nécessaire de synthétiser d'une part les résultats obtenus par les expériences de MM. Mairet-Ardin, et ceux obtenus dans le cours de nos essais. Et pour mettre plus de clarté dans ce chapitre, nous dirons d'abord quelques mots des expériences de notre Maître, puis nous signalerons les plus marquants d'entre les essais que nous avons faits nous-même.

MM. Mairet-Ardin traitent 23 malades parmi lesquels il convient de citer : Un vieil hypocondriaque avec affaiblissement intellectuel qui était connu dans tout le quartier des hommes pour ses habitudes honteuses ; il constituait un véritable danger pour les autres malades, qu'il poursuivait toute la journée pour les masturber ou obtenir d'eux le même office. Un second malade qui est une femme atteinte de folie des persécutions avec perversions sensorielles dont les débordements génésiques pratiqués ouvertement, en pleine section, dans des postures obscènes, causaient un véritable scandale.

Enfin un troisième malade est un type d'imbécile moral pour lequel la peur du gendarme synthétise les notions du

bien et du mal. Masturbateur effréné, pédéraste [même, il a encouru plusieurs condamnations pour attentats à la pudeur. Il existe chez lui une véritable hyperesthésie génitale. Il se masturbe en effet parce qu'il ne peut assouvir ses désirs impérieux sur des personnes de sexe féminin.

Voici d'ailleurs son observation aussi complète que possible :

Observation I.

(Due à l'obligeance de notre maître M. Mairet)

Cou...Jean, chiffonnier, 36 ans.

Ce malade se présente avec une légère asymétrie faciale. Son crâne est plus développé dans sa partie postérieure que dans sa partie antérieure. Ses dents ont une implantation assez régulière, mais sa voûte palatine a une forme ovalaire. Ses organes génitaux sont très développés.

L'intelligence est très limitée. Il a été trois ans à l'école, et sait cependant à peine lire. Il a été en somme arrêté de bonne heure dans son développement.

D'après ces caractères physiques et intellectuels, nous pouvons classer ce malade parmi les dégénérés.

Comme antécédents héréditaires nous n'avons rien à signaler.

Comme antécédents personnels, C. est resté normal jusqu'à

l'âge de 10 ans. A cette époque il change complètement sans cause appréciable. Ses organes génitaux prennent un développement très considérable. En même temps sa fonction génésique seule se développe au détriment des autres qui s'arrêtent. Depuis lors C. est un hyperesthésié sexuel et un hyperesthésié instinctif ou physique type.

Dès son entrée à l'asile, C. est tout heureux de faire son récit. Il se masturbe, dit-il, plusieurs fois par jour depuis l'âge de dix ans. Et cela parce qu'il est très vite excité. La vue d'une femme suffisait pour le faire entrer en érection. Alors, poussé par cet appétit génésique que rien ne pouvait maîtriser, pas même les condamnations, il se précipitait sur des personnes de tout sexe et de tout âge, voire même sur des animaux.

Pendant les premiers temps de son internement, C... continue à se livrer aux mêmes actes. La surveillance la plus stricte, les reproches les plus sévères ne peuvent rien contre ce besoin. On croirait qu'il ne fait rien de répréhensible.

Devant cet état de choses, mon maître, M. Mairet institue un traitement actif par des injections d'hyoscine. Pour plus de commodité le malade reste couché, on commence par 1/4 de milligr. et on arrive progressivement à la dose de 1 milligr. 1/2 par jour. Au bout de 15 jours, le malade est comme ivre. Sa santé physique est cependant presque aussi bonne qu'auparavant. On cesse le traitement.

Interrogé quelque temps après, il déclare avoir toujours les mêmes idées mais il ne peut assouvir ses désirs. « J'ai essayé, dit-il, deux ou trois fois de me masturber, mais je n'ai pas pu. Depuis qu'on m'a fait ces piqûres, ma verge est molle et ne peut entrer en érection. »

Les 23 malades étaient soumis au même traitement. Ils étaient réunis dans chaque quartier, dans une section spéciale et étaient soumis à une étroite surveillance de jour et de nuit.

Chez 19 de ces malades, l'excitation génésique se traduisait par des besoins et des pratiques physiques souvent portées à une extrême degré sans atteindre cependant au satyriasis et à la nymphomanie.

Ils se répartissent en trois groupes, au point de vue des effets de l'hyoscine.

Un premier groupe comprend douze malades parmi lesquels se trouvent : des hystériques avec vague intellectuel et délire hallucinatoire, des folies des persécutions avec perversions sensorielle, à direction génésique, une folie névro-alcoolique et des épileptiques. Chez ces malades, les pratiques d'onanisme ont complètement disparu pendant plusieurs mois. Chez l'un d'entre eux dont l'observation est ci-dessus indiquée, elles n'ont plus reparu.

Dans un deuxième groupe comprenant six malades ainsi répartis : une manie avec agitation, trois démences secondaires, un épileptique avec arrêt de développement intellectuel, un hébéphrénique, l'hyoscine a fait disparaître la masturbation, mais cette disparition n'a été que passagère. Au bout de quelques jours les mauvaises habitudes ont reparu. Mais alors même que la masturbation se reproduisait, elle était sensiblement diminuée.

Un troisième groupe comprenait des malades qui avaient été désignées comme masturbatrices, alors qu'elles n'étaient en réalité que des érotiques sans manœuvres physiques. Elles se complaisaient à embrasser les autres malades sans dépasser les formes du platonisme le plus tolérable. Dans ce cas, disent les auteurs, les effets sont nuls. Nous reviendrons tout à l'heure sur ce point, à propos de l'observation de Mme G... Thérèse et de Mme A... Françoise.

Pour fournir une preuve de plus à l'appui des résultats ci-dessus indiqués, voyons nos expériences personnelles.

Observation II

(Personnelle)

P. A., 41 ans.

Ce malade est amené à l'asile parce qu'il se masturbe. Il a 20 ans lorsque ses parents s'aperçoivent de ce vice. Les promesses, les réprimandes les plus sévères ne peuvent rien contre ce besoin. Parfois, à l'extérieur, il aurait violé des femmes, nous disent les parents, s'il n'avait été surveillé.

Suivi dans sa vie journalière, A. ne parle que de femmes. Il les aime toutes et veut coucher avec toutes. Ne pouvant satisfaire ses désirs, il s'approche des autres malades, les prend sur ses genoux et essaie de se livrer sur eux à des manœuvres physiques.

Cet érotisme, poussé chez lui jusqu'au point de le faire devenir exhibitionniste, repose sur un fond de débilité très marqué.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique. Grand-père mort par suicide.

Antécédents personnels. — Grippe, rougeole, tuberculose.

Au bout de 4 jours de traitement par les injections quotidiennes d'un demi-milligr. de chlorhydrate d'hyoscine, A. ne se masturbe plus, du moins pendant quelques jours. Nous cessons le traitement à cause de sa tuberculose toujours croissante.

Observation III

(Personnelle)

Mme R. Félicie, ménagère.

Diagnostic : Lypémanie anxieuse avec idées hypocondriaques et érotiques.

Antécédents héréditaires. — Rien.

Antécédents personnels. — Métrite ancienne avec déviation utérine.

Cette malade, habituellement calme, sous l'influence de son affection utérine, a contracté le vice de la masturbation. Elle se livre à cet exercice, de préférence la nuit ayant bien conscience qu'elle fait le mal.

Le traitement consiste en injections d'un demi-milligramme de chlorhydrate d'hyoscine pendant 8 jours et de 1 milligr. pendant 2 jours. Ceci fait sans provoquer aucun trouble apparent dans l'état physique de la malade, nous l'interrogeons. D'après ses réponses, d'après les rapports quotidiens des infirmières nous, croyons avoir la certitude que cette passion aurait sinon complètement disparu, du moins bien diminué.

Observation IV

(Personnelle)

Mme A. Françoise, 41 ans.

Diagnostic. Aliénation mentale à direction de folie psychosensorielle avec prédominance d'idées de persécution et de richesse.

Antécédents physiologiques. — Tempérament sanguin, caractère vif et emporté.

Antécédents pathologiques. — Hystérie. Fièvre typhoïde en 1899. A fait un avortement au 5me mois.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel, alcoolique ; père alcoolique ; mère vive et emportée.

Sous l'influence de ses idées de persécution et de ses hallucinations, les centres génitaux de cette malade se sont exagérés. Toutes les nuits elle est victime de viols, d'outrages de toute sorte, ses sensations sont, dit-elle, réelles, et ne sont nullement subjectives. Voilà donc bien un cas d'hyperesthésie psychique.

Le 5 octobre nous commençons une injection de 1/4 milligr.; au bout de quelques jours 1/2 milligr.; le huitième jour 1 milligr., et nous continuons cette dose pendant 4 jours.

Interrogée quelque temps après elle avoue reposer la nuit et n'être violée que rarement. Cet effet malheureusement ne persiste pas et aujourd'hui la malade a les mêmes outrages à subir. Il est certain que l'hyoscine a eu chez elle un effet hypnotique, qui peut-être en amenant le sommeil a arrêté ses hallucinations et ses sensations.

Mme A. n'a pas dépéri physiquement. Cependant l'appétit avait diminué. Son pouls était accéléré, de 80 pulsations il était arrivé à 92. On notait en même temps un état de somnolence particulier, une certaine difficulté dans la parole, tout autant de symptômes d'une légère intoxication.

Observation V

(Personnelle)

Mme Go... Thérèse, 46 ans, ménagére.

Diagnostic : Surexcitation et inquiétude avec perversions sensorielles chez une débile à la ménopause.

Antécédents personnels.— Rien.

Antécédents héréditaires. — Famille de nerveux. Père mort de ramollissement cérébral.

Cette malade, dès son arrivée à l'asile, se complait à embrasser les autres malades et les infirmières. Cependant elle préfère les hommes. Malgré ce, la plus stricte surveillance n'a pu déceler chez elle aucune mauvaise habitude.

Cinq jours de traitement suffisent pour améliorer son état. Elle conserve, dit-elle, les mêmes habitudes, mais à un degré bien moindre. Ainsi, sur un ordre donné par nous, elle refuse d'embrasser un chat, ce qui auparavant aurait été fait aussitôt, même sans commandement.

Un ictère bénin étant survenu au cours de nos essais, le traitement a dû être interrompu, ce qui ne nous permet pas d'être affirmatif, au point de vue de la durée de cet effet.

Quoi qu'il en soit, on peut, croyons-nous, dire à l'encontre de M. Mairet-Ardin, que, même dans ce cas, l'hyoscine a donné des résultats assez satisfaisants.

Observation VI

(Personnelle)

Il s'agit d'un petit animal, une chienne de 5 kilogr. Le 8e ou 10e jour de son rut, une injection de 1/4 de milligr. lui est faite, le lendemain même dose. L'animal paraît triste, somnolent. L'appétit est diminué. Laissée en liberté, quelques jours après, avant la fin de son rut, bien entendu, elle ne court plus après les chiens, et si par hasard il s'en présente elle les mord.

En somme les résultats obtenus par les recherches de M. Mairet-Ardin sont pleinement justifiées par les nôtres, qui cependant ajoutent quelque chose de plus. L'hyperesthésie psychique, semblerait, en effet, être influencée par l'hyoscine.

TOXICOLOGIE

Mais voici une ombre au tableau. Comme tous les produits retirés des solanées, l'hyoscine peut être, de par ses effets physiologiques, la cause de graves désordres. Et à côté de cet état vertigineux, des troubles dans la locomotion, en un mot de ces troubles plutôt tapageurs. Comme le dit notre maître nous relatons dans son histoire de plus fâcheuses conséquences.

Ainsi Adler, de Berlin, signale en 1891 un cas d'empoisonnement accidentel par le chlorhydrate d'hyoscine. « Un élève de laboratoire, dit-il, avait bu par mégarde dans un verre sur le fond et les parois duquel s'étaient déposées quelques parcelles de ce sel. Au bout d'un quart d'heure, début d'empoisonnement par un violent étourdissement, des frissons répétés, des envies de vomir, puis perte graduelle de la connaissance. Deux heures après, de violentes convulsions s'installent, convulsions siégeant sur les quatre membres. La tête est renversée en arrière, la respiration revêt le type de Cheyne Stokes. Le pouls est accéléré (120 pulsations à la minute). Les extrémités sont refroidies. Une injection de 2 centigrammes de morphine fait cesser les convulsions. Aussitôt s'installe une rigidité générale et au bout de quelques jours le malade revient à la connaissance. »

Van Vleuten, quelques années plus tard (1904), communique un cas d'abus chronique de l'hyoscine ayant amené un

empoisonnement léger. Un malade atteint d'épilepsie s'était habitué à l'absorption quotidienne de 0,0005, plus tard, de 0,0002 d'hyoscine en solution dans l'alcool. Pendant neuf mois il en avait pris, lorsqu'il vit paraître comme signes d'une intoxication chronique une psychose analogue à celle du délirium des ivrognes, avec des troubles sensoriels, de l'angoisse, des sueurs, du tremblement, de la méconnaissance des êtres avec perte du sens d'orientation.

Citons enfin comme symptômes d'intoxication aigu le cas de Given. Le malade avait bu 0,005 milligr. de bromure d'hyoscine. Au bout de quelques instants on constata de la sécheresse de la gorge, un sommeil comateux, une respiration stertoreuse avec cyanose de la face et des extrèmités. Un lavage d'estomac avec l'administration de strychnine, café, alcool, eurent raison en une dizaine d'heures de ces symptômes alarmants.

Il serait facile de multiplier les exemples. Mais ce serait peine inutile. Les cas cités paraissent suffisamment nets pour donner une idée de l'extrème toxicité de ce produit.

CONCLUSIONS

1° L'hyoscine en injections hypodermiques exerce une action évidente sur l'hyperesthésie sexuelle instinctive ou physique. Elle agit en effet sur la masturbation, la pédérastie, etc.

2° Le plus souvent l'effet dure plusieurs mois consécutifs, d'autresfois l'effet est moins durable; quoi qu'il en soit, l'excitation génésique est toujours diminuée.

3° L'hyoscine paraît agir sur le centre génito-spinal, en empêchant l'érection.

4° Son action sur les hyperesthésiés psycho-instinctifs ou pyschiques, sans être certaine, paraît du moins probable.

5° Mais l'hyoscine est un violent poison qui s'accumule dans l'organisme, qui ne s'élimine que très lentement, et qui, par conséquent nécessite de la part du praticien la plus grande prudence. Aussi ne doit-on pas dépasser 1 à 2 milligr. par jour, et ne jamais continuer le traitement au delà de 10 à 15 jours.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 15 décembre 1906.
Le Doyen,
MAIRET.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 15 décembre 1906.
Le Recteur,
A. BENOIST.

BIBLIOGRAPHIE

UVENAL. — Satire XVI.

ESCARTES. — Traité des Passions.

ÉRAUD. — Gazette des Hôpitaux, 1843 (Emploi des antiphlogistiques).

AILLARGER. — Annales médico-psychologiques (t. V, 1845).

ICHELET. — Histoire de France.

RELAT. — Folie lucide (p. 49, 51, 1861).

ELLÉ. — L'onanisme et l'appareil Irvoy, 1866.

RAUN. — Amputation du clitoris, 1867.

ICHET. — Opération du phimosis chez de jeunes enfants pour empêcher la masturbation, 1879.

. NAGY. — Action de l'hyoscine (Revue neurologique, 1882).

AIRET et COMBEMALE. — Effets physiologiques du bromure d'hyoscine, 1887.

AGNAN et LWOFF. — De quelques applications du chlorhydrate d'hyoscine (Soc. de biologie, 1889).

OTET. — Annales d'hygiène, 1890.

DLER. — Berlin. klin. Wochens., 1891.

RAFT-EBING. — Psychopathia sexualis, 1895.

LEY et RONDEAU. — Effets de l'hyoscine, 1897.

ALBOT. — The Journal of mental sciences, 1897.

OULIER. — Memento formulaire des médicaments nouveaux, 1897.

HOINOT. — Attentats aux mœurs et perversions du sens génital, 1898.

ALANNE. — Revue médicale de l'Est (sur l'hyoscine), 1898.

AIRET et ARDIN. — Action de l'hyoscine (Montpellier médical, 1900).

ELLETRUD et MERCIER. — Annales d'hygiène publique et de médecine légale (juin 1903).

AN VLEUTEN. — Délire consécutif à l'emploi de l'hyoscine, 1904.

ÉGIS — Précis de psychiatrie, 1906.

RÉNEL. — Article « Perversions sexuelles » dans (Pratique médico-chirurgicale, t. V, 1906).

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

